



# Bemötande av under 18 åriga mödrar på rådgivningen

Maria Keto

Examensarbete  
Vård  
2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3155
Författare:	Maria Keto
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	THL, Avdelning för barn, unga och familjer
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie tar upp hur de unga mödrarna upplever rådgivningsbesöken och hur de blir bemötta. Med unga mödrar menas i den här studien kvinnor som fått barn då de varit under 18 år gamla. Syftet är att få bättre förståelse för de unga mödrarna och hur de vill bli bemötta på rådgivningen. Materialet samlades in genom en förfrågan som sattes ut på internets diskussionsforum. Svaren delades upp i kategorier som beskriver bemötandet, ålderns inverkan, stödet den unga får och personalens inställning. Metoden som används i studien är induktiv innehållsanalys. Som teoretisk referensram har valts Katie Erikssons (1995) teori om <i>Vårdandets etik</i>. Studiens centrala frågeställningar är <i>Hur bemöts under 18 åriga mödrar på rådgivningen och hur upplever de unga rådgivningsbesöken?</i></p> <p>Studiens resultat visar att de flesta mödrar får det stöd de behöver via rådgivningen och att åldern inte påverkar sättet de bemöts på. Bemötande av de unga varierade, flera var nöjda medan andra hade blivit bemötta väldigt negativt. De hade blivit kritiserade och deras frågor och observationer togs inte på allvar. I en stor del av svaren kom det ändå fram hur positivt inställda hälsovårdarna var, hur de stödde och uppmuntrade de unga genom hela graviditeten.</p>	
Nyckelord:	Ung moder, graviditet, bemötande, stöd, rådgivning, THL
Sidantal:	44
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Care
Identification number:	3155
Author:	Maria Keto
Title:	
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	THL
<p>Abstract:</p> <p>This study discusses how young mothers experiencing Maternity and Child Health Care visits and how they are confronted. With young mothers in this study is meant, women who have had children when they were under 18 years old. The aim is to gain a better understanding of the young mothers and how they want to be confronted on the Maternity and Child Health Care visits. The material was gathered by an inquiry set out on the internet forums. The answers were divided into categories that describe the confrontation, age effects, the support the young mother gets and the midwives attitude. The method used in this study is inductive content analysis. The study's central questions are <i>how under 18-year old mothers are confronted on the Maternity and Child Health Care center</i> and <i>how do young mothers experience the Maternity and Child Health Care visits?</i></p> <p>The studys results show that most mothers get the support they need through Maternity and Child Health Care and that age does not affect the way they are confronted. Confrontation of the young varied, several were satisfied while others had been treated very negatively. They had been criticized and their questions and observations were not taken seriously. In a large number of the responses it still came up how positive the nurses were, how they supported and encouraged the young mothers throughout the pregnancy.</p>	
Keywords:	Young mother, pregnancy, confront, support, Maternity and Child Health Care, THL
Number of pages:	44
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoito
Tunnistenumero:	3155
Tekijä:	Maria Keto
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	THL
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkimus käsittelee sitä miten nuoret äidit kokevat neuvolakäynnit ja miten heidät kohdataan. Nuorilla äideillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa naisia jotka ovat saaneet lapsen alle 18-vuotiaana. Tutkimuksen tavoitteena on saada parempi ymmärrys nuorista äideistä ja miten he haluavat tulla kohdatuksi neuvolassa. Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselyllä internetin keskustelupalstoilta. Vastaukset jaettiin ryhmiin, jotka kuvaavat kohtaamista, iän vaikutusta, nuorten saama tukea ja henkilökunnan asennetta. Menetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Tutkimuksen keskeiset kysymykset ovat <i>miten alle 18-vuotiaat äidit kohdataan neuvolassa ja miten nuoret kokevat neuvolakäynnit?</i></p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat että useimmat äidit saavat tarvitsemansa tuen neuvolan kautta ja että ikä ei vaikuta siihen miten heidät kohdataan. Nuorten kohtaaminen vaihteli, monet olivat tyytyväisiä kun taas toiset oli kohdattu todella negatiivisesti. Heitä oli kritisoitu ja heidän kysymyksiään ja havaintojaan ei otettu tosissaan. Suuressa osassa vastauksista tuli kuitenkin esille miten myönteisesti terveydenhoitajat suhtautuivat. He tukivat ja kannustivat nuoria koko raskauden ajan.</p>	
Avainsanat:	Nuori äiti, raskaus, kohtaaminen, tuki, neuvola, THL
Sivumäärä:	44
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>9</b>
2.1	Statistik.....	9
2.2	Rådgivningssystemet.....	10
2.3	Den ungas utveckling.....	12
2.4	Den minderåriga patientens ställning .....	13
<b>3</b>	<b>TIDIGARE FORSKNINGAR .....</b>	<b>14</b>
3.1	Mödrarnas upplevelser .....	14
3.2	Bemötande och socialt stöd .....	16
3.3	Skillnader mellan unga och äldre mödrar .....	19
3.4	Sammanfattning av tidigare forskningar .....	20
<b>4</b>	<b>PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>TEORETISK REFERENS RAM.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>DESIGN.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>METODIK.....</b>	<b>27</b>
7.1	Datainsamlingsmetod .....	27
7.2	Dataanalysmetod.....	28
7.3	Material .....	29
<b>8</b>	<b>ETISK REFLEKTION .....</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN .....</b>	<b>30</b>
9.1	Bemötande på rådgivningen .....	31
9.2	Ålderns påverkan.....	31
9.3	Stöd från rådgivning eller anhörig.....	32
9.4	Positivt inställd personal.....	32
<b>10</b>	<b>RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENS RAMEN</b>	<b>33</b>
10.1	Människans värdighet .....	33
10.2	Vårdrelationen .....	34
10.3	Inbjudan .....	34
10.4	Ansvar .....	35
10.5	Sammanfattning.....	35
<b>11</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>36</b>

<b>12 KritisK GRANSKNING .....</b>	<b>39</b>
------------------------------------	-----------

12.1 KritisK granskning av den teoretiska referensramen .....	39
---	----

12.2 KritisK granskning av resultatet.....	39
--	----

<b>Källor .....</b>	<b>41</b>
---------------------	-----------

## **Bilagor**

## **Bilagor**

Bilaga 1: Sökdatorer och sökord för de tidigare forskningarna

Bilaga 2: Överblick över tidigare forskningar

Bilaga 3: Förfrågning på diskussionsforum

Bilaga 4: Kategorisering av svaren

# 1 INLEDNING

Mitt intresse för detta ämne väcktes under studietiden då vi i samband med en kurs gjorde en liten förfrågan om sexualundervisningen bland högstadie elever. Svaren tydde på att kunskaperna varierade en hel del. Om kunskaperna är bristfälliga, hur är det då t.ex. med prevention. Detta väckte frågan, hur blir de unga mödrarna bemötta på rådgivningen? Allmänna antagandet är ofta att den unga blivit gravid i misstag, vilket inte ändå alltid är fallet.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård.

Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.



## 2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer det att tas upp statistik angående ungas graviditeter och normala utveckling. Det tas även upp rådgivningssystemets uppgifter och den nya förordningens innehåll.

### 2.1 Statistik

Medelåldern för föderskor har redan länge varit ca 30 år (30,1 år 2009). Medelåldern för förstföderskor var år 2009 28,1 år.

År 2009 var antalet föderskor 59 918. Av dessa var 2,2% föderskor under 19 år. Antalet har ständigt kommit ner från år 2002 då antalet under 19-åriga föderskor var som högst 3,3%. År 1987 var motsvarande tal 3,2%. Det är alltså inte så vanligt med unga mödrar mer i dagens samhälle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010)

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt hade år 2009 flest under 19-åriga föderskor i hela Finland. Av hela landet 1335 unga föderskor födde 247 på HNS sjukhus. Näst i statistiken ligger norra Österbotten med 167 unga föderskor. Sist på listan hittar man Åland med bara 1 ung föderska.

Av under 19-åriga föderskorna år 2009 hade 74,5% inga tidigare graviditeter. 92,0% hade inga tidigare förlossningar. Detta betyder att 17,5% har varit gravida tidigare och 8% hade redan barn från tidigare. 88% av de unga föderskorna hade vaginal förlossning. Vaginala förlossningarnas antal sjunker med föderskornas ålder. Av under 19-åriga mödrar fick 91,2% åka hem från sjukhuset inom 1 vecka, ca samma som för äldre föderskor. Antalet rådgivningsbesök är samma som för de övriga åldersgrupperna. Tidpunkten för första besöket är dock ca 1,5 veckor senare för unga mödrar än för 25-35 åriga.

Antalet rökande gravida har varit lika hög sedan 1980-talet (15%). Av alla under 19-åringar röker varannan i början av graviditeten. Av dessa slutar var fjärde under första trimestern. (Stakes 2010)

## **2.2 Rådgivningssystemet**

Mödrarrådgivningens huvudsakliga uppgift är att befrämja den gravidas, fostrets, det nyfödda barnets och hela familjens hälsa och välbefinnande. Viktiga målsättningar är förebyggande av komplikationer under graviditeten, igenkännande av komplikationerna i tid och vid behov att sända vidare till vård.

Till den gravida erbjuds möjlighet till undersökningar av fostret, t.ex. avvikande uppbyggnad och kromosomstörningar kan undersökas. För att vara med i dessa undersökningar skulle det vara bra att modern skulle vara i kontakt med rådgivningen redan före 8:de graviditetsveckan. För att få mödraunderstöd krävs att modern varit på rådgivningen före den fjärde graviditetsmånaden är full. Nästan alla gravida går till mödrarrådgivningen innan detta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

En viktig del av mödrarrådgivningen är även stödet till resten av familjen. Man kan stöda och förbereda både den gravida och dennes partner till föräldraskapet och förändringarna som barnet för med sig.

Hälsokontroller under graviditeten görs enligt personligt behov. Under graviditeten måste det göras minst en större hälsokontroll där man uppskattar båda föräldrarnas välbefinnande och behov av stöd. Granskingen efter förlossningen kan göras av läkare, barnmorska eller hälsovårdare.

Mödrarrådgivningens uppgift är att stöda familjen, interaktionen mellan barn och förälder och stöda modern med amningen. Uppmärksamhet fästs vid hela familjens levnadsvanor, parförhållandet och båda parternas roll och ansvar som förälder. Till

förstföderskor bör det ordnas minst ett hembesök. Även mångsidig familjeskolning och föräldragrupper är viktigt för förstföderskor och deras familj.

Enligt den senaste rekommendationen borde heltidsarbetande hälsovårdare/barnmoskor ha max 80 födande mödrar per år. Motsvarande antal för läkare är 800 födande mödrar per år. Mödrarådgivning är tillgängligt på över 800 rådgivningar. Enligt statistiken är det endast 0,2-0,3% av föderskorna som inte använder mödrarådgivningens service. Inom specialistsjukvården ansvarar mödrapolikliniken och förlossningsavdelningen för mödraservicens tjänster. Det är viktigt med bra samarbete mellan mödrarådgivningen och specialistsjukvården för att kontinuiteten skulle vara bra och smidig. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

Enligt den nya förordningen för rådgivningen måste alla kommuner från och med 1. januari 2011 ordna följande hälsogranskningar för gravida och barn under skolåldern;

1. för gravida minst en omfattande hälsogranskning
2. minst nio hälsogranskningar åt barnet under dess första levnadsår.  
Av dessa bör minst två vara läkargranskningar då barnet är 4-6 veckor gammalt och vid 8 månaders ålder. Dessutom bör barnet få en omfattande hälsogranskning vid 4 månaders ålder.
3. Då barnet är 1-6 år bör det finnas minst sex hälsogranskningar.  
Av dessa två mer omfattande vid 18 månaders och 4 års åldern. Dessutom bör hälsovårdaren göra en värdering av munnens hälsotillstånd.

Kommunen måste även ordna granskning av mun och tänder.;

1. för de gravida minst en granskning av mun och tänder och värdering av vårdbehov.
2. för barn under skolålder bör det ordnas granskning av mun och tänder vid 1 eller 2 års åldern , vid 3 eller 4 års åldern och vid 5 eller 6 års åldern. (Finlex 2009)

## 2.3 Den ungas utveckling

I detta kapitel behandlas vad som ingår i den normala utvecklingen från 15-18års åldern. Detta för att ta fram saker som hör till den normala utvecklingen och inte beror på om den unga är gravid eller inte.

I denna ålder är sörjande och förälskelse i central roll. Känslorna svänger från lycklighet till olycklighet väldigt snabbt och känslorna är ofta väldigt starka. Detta är även en tid då den unga börjar allt mer frigöra sig från föräldrarna och barndomen och planer att flytta hemifrån börjar bli allt mer aktuella.

Kriser är vanliga i denna ålder. I en del fall kan kriserna bli så stora och häftiga att det kan behövas professionell hjälp. Det är dock viktigt att komma ihåg att detta beteende hör till utvecklingen. Om vuxna skulle bete sig på samma sätt som de unga skulle de troligen få någon slag av psykiatrisk diagnos, dessa måste man dock vara försiktig att ge om det är fråga om under 18åringar. I denna ålder är dock risken för sammanbrott stor. Anorexi och självmordsförsök hör ofta ihop med denna ålder, dessa kan dock ibland bli psykiska sammanbrott med psykotiska drag. Dessa starka reaktioner hör dock inte mera ihop med den normala utvecklingen och här behövs professionell hjälp. (Eenfeldt 1996 s. 202-203)

Ett barn som upplevt incest har ofta svårt med förhållanden av olika slag. De har motstridiga känslor; t.ex. rädsla, äckel, ångest och perverta lustkänslor. Bindningen till personen kan vara stark och motsägelsefull och ge skuldkänslor. Även vanliga ungdomar behöver tid och stöd, även utanför familjen för att komma ur sin kris. Efter att den unga gått igenom sin kris är hon ofta starkare och mognare.

Denna ålder innehåller även annat än bara kriser. De unga är ofta mer kreativa än i de tidigare skeden av tonåren. Den unga kan hitta en konstnär inom sig, använder mycket fantasi, skriver dagbok eller skaffar brevvänner. Dagdrömmar och fantasier är typiska, även framtidsdrömmar har en större roll än tidigare. (Eenfeldt 1996 s. 203-204)

Samtidigt som den unga i denna ålder ofta är väldigt självcentrerad, egocentrisk och saknar förmåga att sätta sig in i t.ex. föräldrarnas situation, har de starka känslor som ofta länkas in i politiska och religiös väckelse. Den unga funderar hur hon skulle kunna göra insats för en bättre värld och funderar över filosofiska och religiösa frågor. Denna självcentrerade fas är dock en viktig del för att den unga skall kunna bryta sig loss och lämna föräldrarna. Den unga måste börja ta allt mer ansvar för sig själv och skaffa nya människorelationer. Föräldrarna som tidigare var de viktigaste skall nu få allt mindre intresse av den unga. Energin skall i stället satsas på egna tillvaron, kroppen, intressena och därifrån sedan mot andra människor.

Då den unga fyller 18 börjar tonårstiden lida mot sitt slut och allt börjar stabilisera sig så småningom. Den krisfyllda och kaotiska tiden börjar vara över. Den unga har blivit en ny individ, en egen människa och inte en kopia av sina föräldrarna. I vår kultur finns dock flera saker som motverkar mognad, därför kan denna period för många människor dras ut. Det har alltid varit svårt att ta steget från barn till vuxen. I vår kultur har tiden mellan biologisk och social mognad blivit allt längre. Detta gör att biologiskt mogna människor lever med sina föräldrar med vuxnas rättigheter men utan ansvar, vilket skulle behövas för mognad. (Eenfeldt 1996 s. 203-205)

## **2.4 Den minderåriga patientens ställning**

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter sägs det följande om den minderåriga patientens ställning. Den minderåriga patientens åsikt skall utredas om möjligt med beaktande av patientens ålder eller utveckling. Vården av en minderårig patient skall ske i samförstånd med patienten, om denna kan fatta beslut om vården med beaktande av patientens ålder eller utveckling. Ifall den minderåriga patienten inte kan fatta beslut angående vården skall han vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller annan laglig företrädare. (Finlex 1992)

### 3 TIDIGARE FORSKNINGAR

I detta kapitel kommer tidigare forskningar och valet av forskningsartiklarna att presenteras.

Följande kriterier användes för valet av forskningsartiklar. Sökningen fokuserade på forskningar som handlade om unga mödrar, rådgivning eller bemötande. Forskningar som inte direkt handlade om underåriga mödrar användes även för att få bredare material att jobba med. Dessa valdes ut på basen av relevans för detta arbete. En del forskningar togs inte med på grund av att det skulle ha kostat att beställa dem och läsa dem i helhet. Dessa forsknings abstrakt lästes och ansågs kunna lämnas bort från materialet. För att få relativt aktuellt forskningsmaterial begränsades de tidigare forskningarnas utgivningsår till 2000 och nyare publikationer. Med undantag av forskningen från 1996 om socialt stöd, detta för att få med även denna aspekt.

De tidigare forskningsartiklarna presenteras nedan i kortfattad form. En forskningsöversikt hittas i tabellform som bilaga 2. I bilaga 1 framkommer vilka sökord och sökord som använts.

#### 3.1 Mödrarnas upplevelser

**Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta**

Forskningen undersökte både mammans och pappans upplevelser om graviditeten och mödrarrådgivningen. Känsla av säkerhet kräver att föräldrarna får tillräckligt information och att hälsovårdaren berättar om sina observationer angående fostrets utveckling. Även information av svåra saker är viktigt så att föräldrarna kan inställa sig realistiskt till det kommande. Det att hälsovårdaren är intresserad av familje- och livssituationen och

stöder, inte endast koncentrerar sig på fysiska problem, ökar säkerhetskänslan av föräldrarna.

Materialet till forskningen samlades in både via intervjuer och dokument i form av finlitteratur och brev. Informanterna till intervjuerna bestod av 8 par, informanterna var alltså 16, båda föräldrarna intervjuades skilt. Alla intervjuades tre gånger under graviditeten, i början, mitten och slutet av graviditeten. (Paavalainen 2003)

**Raskaus nuoren valintana – Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä**

I denna forskning undersöktes både den ungas graviditet och tiden efter att barnet fötts. Det kommer fram att på rådgivningen är den unga ofta tyst och situationen leds långt av hälsovårdaren och dess frågor. Även det sociala nätverkets viktighet kommer fram i forskningen. De unga ser ofta situationen som naturlig och klarar föräldraskapet rätt bra, även om det ofta finns ekonomiska svårigheter. Flera av de unga hade mall från sitt barndomshem av tidigt föräldraskap och bra klarande av detta. Då de unga valde att hålla barnet bemöttes de ofta av omgivningens tvekande attityder och fördomar.

Materialet till forskningen samlades in genom observationer och intervjuer av 12 unga mödrar. De unga intervjuades första gången under rådgivningstiden och andra gången 6-7 månader efter förlossningen. Ytterligare samlades material genom intervjuer med hälsovårdare, de ungas graviditetsdagböcker och olika artiklar och program via media. (Hirvonen 2000)

**Nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä**

Forskningen undersöker vilken information unga mödrar tycker är viktig i rådgivningen och hurdana erfarenheter de har av rådgivningsbesöken. De unga anser att all information var minst ganska viktigt. Information om förlossningen ansågs som en av

de viktigaste. Minst information ansågs ges av de psykiska förändringarna under graviditeten. De flesta ansåg att de fick tillräckligt information från rådgivningen men inte det stöd som skulle behövas. Saker som stort påverkade upplevelsen av stöd var hur hälsovårdaren bemötte den unga och att hälsovårdaren inte byttes under graviditeten. Då hälsovårdaren byttes kunde inte en bra konfidentiell relation bildas.

Materialet till forskningen samlades in via Tyttöjen Talo genom frågeformulär. Informanternas antal var 16 sycken. (Koskela & Rasku 2009)

### **3.2 Bemötande och socialt stöd**

#### **Äitiys ja sosiaalinen tuki - ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa**

Forskningen undersöker faktorer som påverkar hur förstföderskor klarar av det tidiga moderskapet. Det undersöks hur modern upplevde förlossningen och klarar av amningen och barnskötsel. I forskningen kom det fram att till moderns sociala nätverket hörde oftast barnets fader, far- och morföräldrar, syskon och vänner. Positiva upplevelsen om förlossningen var kopplad till faderns positiva syn på graviditeten, kortare förlossning och barnmorskans egenskaper. Som viktiga drag hos barnmorskan ansågs att hon var professionell, vänlig, empatisk och lugn.

Moderns amning och barnskötsel var kopplat till moderns hälsa, sinnesstämning, närhet till barnet och förmåga att fungera som en moder. Även barnets humör och hurdant barnet var att sköta påverkade hur modern klarade av sakerna. Det sociala nätverket var även i en viktig roll, både från de närstående, vårdpersonalen och samhällets syn på modern påverkade.

Materialet samlades in via enkäter på två olika tidpunkter. Första efter förlossningen på sjukhuset förrän modern och barnet for hem. Andra enkäterna gavs av hälsovårdarna i samband med rådgivningsbesöket eller sattes per post åt modern då barnet var ca tre



månader gammalt. Informanterna var 271 mödrar från Tammerfors i åldern 17-42 år. (Tarkka 1996)

### **Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus**

Forskningen handlar om interaktionen mellan föräldrar och barn. För att kunna stöda och handleda behövs även en bra interaktion mellan föräldrarna och vårdaren. Det som kom fram i studien var att i samtalen var det ofta vårdaren som talade och att i en del av situationerna talade föräldrarna och vårdaren delvis om olika saker. Föräldrarna talade om sitt eget livskrets och uppbyggandet av den kommande moderskapen, medan vårdarna talade om barnet och föräldrarnas livskrets och moderskap samt gav information. Vårdarnas diskussion hade mer tyngd på givandet av information. Det kom även fram att olika kommentarer kunde påverka interaktionen antingen positivt eller negativt, dock användes mer positivt än negativt påverkande ord.

Materialet samlades in genom att filma interaktionen mellan vårdare och föräldrar, på avdelningar för nyfödda. Informanterna till forskningen var 17 stycken, varav 8 var vårdare och 9 föräldrar. Som stöd för videofilmen användes även respondentens dagbok. (Hastrup 2006)

### **Hellitellen elämän alkuun – Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen terveydenhoitajien kokamana**

Forskningen ser på den tidiga interaktionen mellan det under 1-åriga barnet och föräldrarna ur hälsovårdarens synvinkel. Den undersöker även hurdana medel hälsovårdaren har för att stödja den tidiga interaktionen. I forskningen kommer det fram att i de flesta fall är interaktionen fungerande. Hälsovårdarna ansåg det dock krävande att i alla fall uppskatta hur bra interaktionen mellan barn och förälder fungerar. Hälsovårdarna har flera olika sätt att lösa och stöda om det uppkommer problem, även samarbetsparter finns tillgängliga.

Materialet samlades in genom intervjuer av 5 stycken hälsovårdare från Tammerfors rådgivningar. (Kallioniemi & Kujala 2010)

### **Teenage Childbearing in Sweden – *Support from Social Network and Midwife***

Forskningen försöker komma med information och förståelse för gravida tonåringar och unga föräldrar. Det tas upp både de unga föräldrarnas och barnmorskornas upplevelser. Forskningen jämför unga och vuxna föräldrars sociala bakgrund, hälsa under graviditeten och sociala nätverket. Forskningen kom fram till att det finns två huvudorsaker till att tonåringar blir mödrar. Den första är ett sätt att komma ut ur en svår psykosocial situation och den andra är synen att det är naturligt att bilda familj redan i ung ålder. I bakgrunden fanns ofta föräldrars skillsmässa, psykiskt våld och tonåringarna var i större risk för riskbeteende. De unga hade även ofta sämre socialt nätverk och sämre självkänsla.

Materialet till forskningen samlades in på fyra olika sätt. Det första var en intervju av 20 stycken unga mödrar i åldern 15-19. Andra metoden var en gruppdiskussion med 24 frivilliga barnmorskor (motsvarande in Finland både hälsovårdare och barnmorskor). Tredje och fjärde sätten var båda enkätundersökningar. De första gavs till 97 informanter i åldern 15-19 och 97 informanter i åldern 25-29. Dessa enkäter gavs på barnsängsavdelningen 1-3 dagar efter förlossningen. Samma enkät gavs i fjärde metoden till två grupper av unga i åldern 15-19. Skillnaden till förra var att dessa informanter hade depressiva symptom. (Hertfelt Wahn 2007)

### **3.3 Skillnader mellan unga och äldre mödrar**

#### **Mödrahälsovården utnyttjas inte av alla gravida kvinnor**

En forskning vilken var en del av ett projekt där det i 17 europiska länder undersöktes varför inte alla gravida kvinnor utnyttjar tillgänglig mödrahälsovård. Denna del av projektet koncentrerade sig på situationen i Sverige.

Av alla länder besökte i genomsnitt 0,5% av kvinnorna inte mödrahälsovården överhuvudtaget, i Sverige var procenten 0. I Sverige och Finland var frekvensen av kvinnor som besökte mödrahälsovården endast 1-2 gånger 0,4%, vilket var lägst i hela Europa. Medelvärde var 2,0% för alla länder. Medelvärde för kvinnor som anmält sig sent, efter 15 fulla graviditetsveckor, var 12,6%. Finland hade minst, 3,1% och Sverige 5,6%.

I studien framkommer att vanliga orsaker till att anmäla sig sent var oplanerad graviditet, ung ålder, ensamboende, deltidsarbetande, utländsk härkomst och kvinnor med flera barn från förr. Största orsaken till få besök var språksvårigheter, rädsla för gynekologiska undersökningar och att bli undersökt av en man. Unga kvinnor tar ofta senare kontakt till mödrarådgivningen, men de flesta besöker mödrarådgivningen och så gott som alltid före vecka 20.

Till studien inkluderades totalt 3278 kvinnor som födde barn på Akademiska sjukhuset i Uppsala under ett års tid. Intervjuerna gjordes några dagar efter förlossningen på sjukhuset eller inom en vecka efter hemgång via telefon. Intervjun gjordes av en forskningsbarnmorska enligt ett standardiserat formulär. (Darj & Lindmark 2002)

## **Vääränikäisiä äitejä? - Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot**

Forskningen jämför vad som skiljer förstföderskor i under 20-års åldern och i 40-års åldern. De tas fram både synpunkter ur mödrarnas och samhällets synvinkel. Det tas upp tre olika frågeställningar,

- hur man pratar om graviditet och moderskap i olika åldrar
- hur mycket tyngd man sätter på ålder och vuxenhet
- hur samhällsklassen påverkar då man talar om mödrar i olika åldrar

De ungas graviditet var ofta inte planerad men kom ändå inte som en stor shock. De unga såg åldern som en resurs, inte som ett hinder för moderskapet. Av de äldre mödrarna hade de flesta inte planerat flyttat på graviditeten, det hade bara blivit så. Som orsaker kom upp den ekonomiska osäkerheten, långa studier och att man inte hittat en passlig partner tidigare.

Första delen av materialet samlades in via intervjuer. 10 av informanterna unga mödrar och 14 informanter äldre mödrar. Intervjuerna gjordes i södra Finland och i flera av fallen hemma hos informanterna. Andra delen av materialet bestod av artiklar från tidningar riktade åt föräldrar. Som material valdes 21 artiklar av vilka 8 stycken behandlade unga mödrar och 11 stycken äldre mödrar. (Kelhä 2009)

### **3.4 Sammanfattning av tidigare forskningar**

Alla tidigare forskningar som valdes var gjorda antingen i Finland eller Sverige. Detta för att rådgivningssystemet i olika länder är väldigt olika. Genom att välja forskningar endast från dessa länder får man en exaktare bild om hur situationen är i Finland.

I de tidigare forskningarna kommer det upp hur viktigt det är att hälsovårdaren är intresserad av de kommande föräldrarnas bakgrund och situation i helhet, inte endast de fysiska besvären. Detta ökar säkerhetskänslan hos föräldrarna. Känslan av säkerhet kräver även information och att hälsovårdaren berättar öppet om observationer angående barnets utveckling. Det är viktigt att ta upp även svåra saker så att föräldrarna

kan inställa sig realistiskt till det kommande. En bra interaktion krävs mellan hälsovårdare och förälder för att hälsovårdaren skall kunna stöda och handleda på rätt sätt.

Då det är fråga om föräldrar i vilken ålder som helst är det nästan alltid hälsovårdaren som talar mer under diskussionerna och delvis talar förälder och hälsovårdare om olika saker under samma diskussion. Enligt tidigare forskning är de unga mödrarna ofta väldigt tysta på rådgivningsbesöken och hälsovårdaren leder diskussionen. De unga anser att all info de fått på rådgivningen varit minst ganska viktigt. Information om förlossningen ansågs som viktigast av allt. Minst information fick de unga om de psykiska förändringarna under graviditeten, vilket de gärna skulle ha viljat veta mer om. De unga mödrarna ansåg att de fick tillräckligt med information men stödet blev i för liten roll. Bemötande av hälsovårdaren och eventuellt byte av hälsovårdare under graviditetstiden påverkade starkt hur stödet upplevdes.

Det sociala nätverket är viktigt i alla livets situationer men speciellt för de unga mödrarna under graviditeten och efter förlossningen. Till det sociala nätverket hör oftast barnets fader, far- och morföräldrar, syskon och vänner. Moderns närståendes, vårdpersonalens och samhällets syn påverkar starkt hur modern klarar sig. Då den unga bestämmer sig att behålla barnet kommer det ofta från omgivningen tvekande attityder och fördomar. Unga har ofta sämre socialt nätverk och sämre självkänsla, varför dessa kan påverka stort den ungas tankar.

Unga mödrarnas graviditeter är oftast oplanerade, men kommer ändå inte alltid som en shock till den unga. De unga ser sin ålder som en resurs istället för ett hinder. De ser situationen som naturlig och klarar ofta föräldraskapet rätt bra, även om det ofta finns ekonomiska svårigheter. Äldre mödrar ger ofta som orsak till att graviditeten flyttats till senare ekonomisk osäkerhet, långa studietider och att man inte hittat en passlig partner tidigare. Unga mödrarna är i stort sett senare i kontakt till mödrarådgivningen, en av orsakerna kan vara just de oplanerade graviditeterna och unga åldern. Enligt undersökningen är andra orsaker ensamboende och deltidsarbetande, samt mödrar med utländsk härkomst eller flera barn från tidigare. I Finland tar de flesta mödrar ändå kontakt före 16:e graviditetsveckan, för efter det är man inte längre berättigad till moderskapsunderstödet.

## 4 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att få bättre förståelse för de unga mödrarna och hur de vill bli bemötta på rådgivningen. Problemet är att man kanske på rådgivningen antar att det är fråga om ett misstag och att den unga inte är färdig att bli moder. Detta inte alltid är fallet utan en del av graviditeterna är även planerade. Även om graviditeten inte är det kan man inte anta att den unga alltid vill ha abort och inte skulle kunna vara kapabel att vara en bra moder trots sin unga ålder.

Studien är avgränsad till mödrar som fått barn som under 18år gamla.

Huvudfrågorna för mitt arbete är

1. Hur bemöts under 18 åriga mödrar på rådgivningen?
2. Hur upplever de unga rådgivningsbesöken?

Eftersom dessa frågor är ganska breda preciserades de en aning till förfrågningen (bilaga 3) som sattes ut på nätet. Frågorna försökte formulerades så att de inte skulle vägleda åt något håll. De fyra stödfrågorna blev:

1. Hur upplever du rådgivningsbesöken?
2. Hur har du blivit bemött på rådgivningsbesöken? Upplever du att din ålder har påverkat sättet du bemötts på?
3. Har du fått det stöd du behöver via rådgivningen? Om inte, vad skulle du ha önskat dig mer?
4. Beskriv en situation där bemötandet varit positivt/negativ.

## 5 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel kommer den teoretiska referensramen att behandlas. Som teoretisk referensram använde jag mig av Katie Erikssons teori om vårdandets etik ur boken "Mot en caritativ vårdetik". Boken tar upp olika viktiga vårdetiska saker som bör beaktas inom vården.

Eriksson talar om två olika slag av etik; vårdarbetets etik (nursing ethics) och vårdandets etik (caring ethics). Med vårdandets etik anser hon det som kan kallas naturlig etik, den grundläggande hållningen vi intar mot människor och vårdandet oberoende av etiska regler som finns för professionen. Vårdarbetets etik är den etik som är bunden till utövande av professionen. *"'Caring' etiken är kärnan i 'nursing' etiken."* Enligt Eriksson är det mest djupliggande motivet för att vårda caritas, kärleksmotivet. Man utgår från att vårdarna innerst inne vill det goda trots att man inte alltid gör det av olika orsaker.

Vårdandets etik hör ihop med allt som händer mellan patient och vårdare. Allt det som patienten och vårdaren känner, tänker och gör eller lämnar ogjort. De etiska frågorna finns på olika nivåer. Frågor på ontologisk nivå i relation till hur vi ser på patienten och hur vi som vårdare relaterar till henne, och grundläggande hållningen mot patienten. Skuld och ansvar går hand i hand, etik handlar om både ansvar och skuld för medmänniskan. Det kommer även upp en tredje etik, relationsetiken, frågor som väcks i dagliga möten mellan vårdare och patient. (Eriksson 1995 s. 10-14)

Eriksson anser att det etiska är kärnan i allt vårdande och ansvarets idé utgör kärnan i etiken. Answarets idé hjälper oss att se den andra, försöka förstå och tolka hennes behov och begär. Etiken är alltid närvarande vid bemötande. Etiken kommer fram i alla vårdrelationer; hur vi ser patienten och tar emot denne. En viktig del är även hur vi som vårdare "ger", dvs. att vi ställer upp på patientes villkor och därigenom ger något av oss själva. Huvudsaken är inte att göra något, utan att vara där och ge människan det hon behöver just i den stunden. (Eriksson 1995 s.23-24)

Vårdrelationens karaktär och etiska dimension är långt bundet till vårdaren och dennes motiv att vårda, hennes ansvar och förmåga till medlidande och viljan att inbjuda patienten till en relation. Eriksson har delat in etiken i sex olika grundkategorier:

1. Människans värdighet
2. Vårdrelationen
3. Inbjudan
4. Ansvar
5. Dygd
6. Plikt

Av dessa grundkategorier tas i denna studie upp endast de fyra första. Detta för att kategorierna dygd och plikt inte gick att tillämpa med denna studies resultat. (Eriksson 1995 s.25)

### 1. Människans värdighet

Ett av de viktigaste sakerna inom etiken är att bekräfta människans värdighet. Detta innebär att människan bekräftas som en unik individ. Till detta hör även att komma ihåg att alla människor är likvärdiga. Även om de flesta är av den åsikt att detta är rätt, är kränkning av människans värdighet ett stort problem inom dagens vård. Vanligaste situationen i den dagliga vården är kränkning av patientens integritet. Vårdarna borde vara lyhörda för patientens sårbarhet och olikheter och visa respekt för patienten som person. (Eriksson 1995 s.25-26)

### 2. Vårdrelation

Det är då vi går in i ett möte med den andra som det etiska blir verkligt. Vårdaren har ansvaret och skall inbjuda patienten i relationen. Enligt Kasén har relationen flera dimensioner; berättelse, förhållande, förbindelse och beröring. Vårdaren bör vara närvarande och uppmärksam i relationen med patienten. Förbindelsen i relationen är det löfte vårdaren ger åt patienten och innefattar det ansvar vårdaren är beredd att ta emot patienten. *”Vårdrelationen är en caritativ närvarohållning, ett tilltal samt ett svar på patientens berättelse, en inbjudan och ett mottagande av den lidande människan.”* Detta



är grunden för vårdetiken i en relation. Det betyder är vårdaren måste vilja vara närvarande och på riktigt försöka vara där. Vårdaren delar situationen med patienten och är aktivt med, inte ett passivt närvarande. Det förutsätter tilltal och beröring. (Eriksson 1995 s.26-27)

### 3. Inbjudan

Idealet för en vårdrelation är att patienten inbjuds som en ”hedersgäst”, vilket innebär alla etiska kategorier. Patienten måste trivas och känna sig välkommen.

### 4. Ansvar

Det etiska ansvaret föds då vi möter den andra ansikte mot ansikte. Djupet på ansvaret beror på om vi uppfattar vårdandet som ett socialt sammanhang eller ett mellanmänniskt möte. Ansvaret kan ses som antingen inre ansvar, ett personligt ställningstagande eller yttre ansvar, en plikt. Yttre ansvar betyder att man går enligt något slag av regler, direktiv eller etisk kod. Inre ansvar kräver att man går in i relationen, ett mellanmänniskt möte, vilket kräver att man även ger något av sig själv i situationen. (Eriksson 1995 s.27-28)

Det finns tre olika dimensioner i ansvaret. Ansvar som skyldighet eller ansvarighet innebär att man upplever sig ansvarig för något. Begreppet ansvarighet handlar om yttre ansvar medan det i skyldighet finns både yttre och inre sidor.

I ansvar som förbindelse och förpliktelse kommer det klart fram den inre sidan av ansvar, ett mellanmänniskt möte vilket förutsätter en relation. Löftet är även starkt förknippat till detta, det man förbinder sig att ansvara för. (Eriksson 1995 s.28-29)

Ansvar som skuld och svar relaterar till den inre sidan av ansvar. Ansvar innebär att ge svar och genom detta bekräfta den andra. Detta förstärker relationen och den andra uppfattar att man är värd den andras gemenskap och respons. Skuld och ansvar hör ihop, skulden är bunden till kärlek, välvilja och önskan att hjälpa någon. Upplevelsen av skuld gör människan ödmjuk och hennes förmåga för medlidande ökar.

Då man tar ett personligt ansvar och inte gör direkt enligt order leder det till att man kommer att uppleva skuld. Denna skuld upplevs över det fel man upplever att man gjort eller lämnat ogjort. Det är vårt samvete och upplevelse av skuld som hjälper oss att göra det goda och hindrar oss att göra det onda. (Eriksson 1995 s. 29-31)

Grunden för vårdandets etik finns i det spontana. Det spontana handlandet grundar sig på viljan hos vårdaren att göra det som är gott för patienten. Detta är något som inte kan läras utan finns inom människan. Det kan bli en etisk konflikt om vårdaren spontant vill göra det goda men inte har något konkret sätt att förverkliga det goda. I dessa situationer är det viktigt att vårdaren trots allt stannar hos patienten och försöker förmedla så god vård som möjligt. Detta kräver upplevelse av frihet, mod och besinning. (Eriksson 1995 s. 33-34)

## **6 DESIGN**

I detta kapitel kommer studiens design att presenteras.

Studien är i huvudsak kvalitativ då informanterna är få av en bred bas av potentiella informanter. Detta för att förfrågan varit öppen och informanterna har själv fått välja vad de svarar på eller svarar de överhuvudtaget. Då studien utgår från människors egna erfarenheter och tankar gör det den induktiv. Studien utgår från verkligheter så som informanterna upplever den och är alltså en empirisk studie. Informanterna till denna studie är mödrar under 18 år som går på rådgivning eller fått barn som under 18 åriga och inom några år, så att de ännu har i färskt minne upplevelserna. Mer om metodiken i följande kapitel. (Heikkilä et al. 2008)

Arbetsprocessen börjades med att söka upp tidigare forskningar inom ämnet. Efter genomgång av tidigare forskning inom området kunde jag precisera vad som skulle forskas i denna studie. Efter att jag bestämt syfte och de centrala frågeställningarna kunde förfrågan till diskussionsforumen på nätet göras och därefter sättas ut. Efter två

veckor samlade jag in svaren som kommit. På grund av att de var så få fick jag efter det ta itu med att samla in ytterligare material från äldre diskussioner på nätet. Då jag fått lite mer material kunde jag börja analysera svaren och spjälka upp dem i olika kategorier. Dessa presenteras som resultat och speglas till den teoretiska referensramen.

## **7 METODIK**

I det här kapitlet beskrivs datainsamlings- och dataanalysmetoderna, samt studiens material.

### **7.1 Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen för examensarbetet skedde via internet på finländska diskussionsforum. Denna metod är relativt ny och har visat sig ge möjlighet att nå människor som man inte annars skulle nå t.ex på grund av geografiskt avstånd. Insamlingsmetoden är även snabbare och mer flexibel än t.ex telefon- eller enkätintervju. Yngre informanter tycker ofta att det är behagligare att svara via nätet än på papperenkäter. (Heikkilä et al. 2008 s.102) Denna datainsamlingsmetod förutsätter dock att informanterna har tillgång till dator och hittar fram på nätet. (Heikkilä et al. 2008 s.106)

Genom att välja att sätta ut frågorna på vissa utvalda diskussionsforum som är riktade för gravida och småbarnsföräldrar (en del även för unga föräldrar) söks svar av informanter med insikt i de centrala frågeställningarna. Populationen är alltså alla unga mödrar som går på rådgivning eller har gått på rådgivning inom några år. Samplet består av de som svarar på förfrågan på diskussionsforumet. Då man använder denna datainsamlingsmetod kan man inte veta hur stor populationen egentligen är. Eftersom man inte vet detta kan man inte heller veta samplets representation av populationen. (Heikkilä et al. 2008 s.106)

Kriterier för internetförfrågningen är att den är praktisk, lättåtkomlig, formulerad för informanterna och därigenom lätt att förstå och svara på. Eftersom internet ger förfrågningen gränslöshet och tidlöshet är det bra att reglera insamlingstiden, d.v.s. samla in svaren under en utsatt tid, detta kan ge fler svar än om tiden lämnats öppen. I internetdatainsamling kan man inte kontrollera informantens omständigheter eller påverka svaren vilket gör insamlingsmetoden etisk och pålitlig. (Heikkilä et al. 2008 s.105)

Som bilaga till studien finns internetförfrågningen som sattes ut på diskussionsforumen. Förrän jag satte ut förfrågan på diskussionforumen skrev jag till upprätthållarna och fick av dem lov att sätta ut förfrågan på diskussionforumen. Jag använde mig av fyra olika diskussionsforum varav ett var svenskspråkigt och de tre andra finskspråkiga. Diskussionsforumen var mammapappa.com, Helistin, Vauva och Suomi24. Under de två veckorna jag hade frågorna ute på nätet blev tyvärr ett av forumen objekt för databrott och stängdes. På detta forum hann frågorna vara under en veckas tid.

## **7.2 Dataanalysmetod**

Som dataanalysmetod används induktiv innehållsanalys. Den induktiva metoden innebär att man inte på förhand definierar något utan låter informanterna berätta om sina upplevelser. Man analyserar materialet systematiskt och objektivt. Första steget är att förenklar materialet, detta kan vara antingen sammanfattning eller uppdelning i mindre bitar. Det innebär att man lämnar bort material som inte är relevant för studien. Efter det delar man upp materialet i grupper (underkategori) varefter man bildar teoretiska begrepp (överkategori) utgående från grupperna man bildat tidigare. Detta görs ofta i tabellform för att få det klart och tydligt. Kategoriseringen gör att materialet blir mer koncentrerat då flera olika slag av material sätts under en rubrik. (Tuomi&Sarajärvi 2009 s.108-111)

Eftersom denna studies material var rätt litet gjordes endast förenkling av resultatet och sedan kategorisering. Andra steget av kategoriseringen lämnades alltså bort.

Efter att detta är gjort skall resultatet presenteras, genom att presentera de olika kategoriernas innehåll. Sedan jämförs resultatet med den teoretiska referensramen.

Idén med innehållsanalysen är att sätta ihop olika begrepp och på detta sätt få svar på studiens centrala frågor. Innehållsanalysen baserar sig på tolkning och att dra slutsatser. Respondenten försöker förstå vad de olika sakerna betyder för informanterna. Respondenten försöker se sakerna ur informanternas perspektiv i alla skeden av analysen. (Tuomi&Sarajärvi 2009 s. 112-113)

### **7.3 Material**

Materialet samlades in via olika diskussionsforum på internet. Eftersom jag fick endast tre svar under de två veckorna som förfrågningen var på nätet, sökte jag efter det äldre material från diskussionforum och bloggar. Informanterna blev efter detta 19 stycken. De äldsta svaren som användes i denna studie var från år 2007 och framåt. Största delen av informanterna var under 18 år men i en del av svaren framkommer inte personens ålder. Eftersom svaren var från diskussionsforumens område för tonårsmammor och -pappor kan man anta att de är högst 20 år gamla. Alla svaren jag fick var via finskspråkiga diskussionsforum.

## **8 ETISK REFLEKTION**

Till allmän god vetenskaplig praxis hör flera saker. En av de viktigaste sakerna är att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultatet. Metoderna för dataansaffning, undersökning och bedömning skall vara etiskt hållbara och förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingarbete. Man bör ta hänsyn till andra forskare och deras resultat på ett korrekt sätt. Forskningen skall planeras, genomföras och rapporteras i detalj. (Arcada 2003 s.1)

De forskningsetiska principerna delas in i tre olika delområden; respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, undvikande av skador och personlig integritet och dataskydd. (Forskningsetiska delegationen. 2009 s.5)

Deltagande i forskning ska vara frivilligt och basera sig på tillräcklig information. Förfrågan som sattes på diskussionforumen innehöll information om skribentens kontaktuppgifter, temat av studien beskrevs och hur data samlades in och inom vilken tid. Av diskussionforumens upprätthållare frågades lov förrän förfrågningen sattes ut på respektive diskussionsforum. Eftersom informanterna svarade på förfrågan skriftligt gav de samtidigt samtycke till att svaren kunde användas i studien. (Forskningsetiska delegationen 2009 s.5)

I och med att informanterna svarade skriftligt kan de själv reglera sitt deltagande och vad de svarar på. De kan undvika tema och frågor de upplever som skadliga. Eftersom förfrågningen var på diskussionforum har skribenten inte kunnat påverka vem som svarar på förfrågan. Man kan inte heller påverka informantens omständigheter eller svar vilket gör denna insamlingsmetod etisk. I studien kommer inte fram varifrån de olika svaren är plockade och inte heller några användarnamn används. Svaren har printats ut och kommer att förstöras efter att arbetet godkänts för att förvara informanternas integritet. (Forskningsetiska delegationen 2009 s.8-9)

## **9 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN**

I detta kapitel behandlas resultatet på förfrågningen som sammanfattning av hur de unga mödrarna upplever rådgivningsbesöken. En sammanställning i tabellform som bilaga (bilaga 4) visar närmare hur de olika kategorierna som används har fastställts.

## 9.1 Bemötande på rådgivningen

Flera av de unga mödrarna ansåg att rådgivningsbesöken var trevliga och att de bemöttes på ett bra sätt. En av informanterna berättade att hälsovårdaren under första besöket frågade ifall de tänkte hålla barnet, svaret var jakande och efter det hade de behandlats bra.

*” Neuvolassa ainakin otettiin hyvin vastaan, eikä pienintäkään syyttelyä. ”*

En av informanterna tyckte första besöket var väldigt trevligt men redan under andra besöket kändes det som att hälsovårdaren inte hade något nytt att berätta henne.

*” Ensimmäinen käynti oli todella mukava mutta nyt toisella käynnillä hei eivät kertoneet mitään uutta. ”*

Fyra av de unga mödrarna hade blivit bemötta på ett väldigt negativt sätt. De hade blivit kritiserade och försökts pressas till abort. De hade även känslan att hälsovårdarna tyckte att de inte gjorde något rätt med barnet och att de blev observerade på grund av detta. Mödrarnas egna frågor och observationer av barnet togs inte heller riktigt på allvar.

*” Jouduin tarkkailun kohteeksi joka asiassa ja kaikki omat huomiot lapsestani ja kysymykset lytätään lähes täysin. ”*

## 9.2 Ålderns påverkan

Flesta svar angående ålderns påverkan på bemötande var positiva. De unga ansåg att de togs emot på samma sätt som alla andra, åldern påverkade inte. Endast en av informanterna hade fått negativa kommentarer angående hennes ålder.

*”Neuvolakäynneillä on mielestäni kohdattu ihan samalla tavalla kuin minkä tahansa ikäisen äidin.”*

*”Tästä ollaan huomauteltu ja olen huolissani myös siitä kun neuvola on yhteydessä sossuun niin nuoren ikäni vuoksi lapsi voidaan ottaa huostaan varsinkin täällä päin.”*

### **9.3 Stöd från rådgivning eller anhörig**

Hälsovårdarna talar mycket om stödnätets betydelse till de unga mödrarna, vilket mödrarna inte ser som en negativ sak. De flesta tyckte de fått det stöd de behöver via rådgivningen, de har inte längtat efter något mer.

*”Olen saanut tarvitsemani tuen, eikä puutteita ole jäänyt.”*

En av de unga mödrarna ansåg att hon får bättre stöd från sin pojkvän och vänner. Hon tyckte man på rådgivningen förhåller sig olika till personer i olika ålder, att den äldre hälsovårdaren inte förstår henne på grund av ålderskillnaden.

*” Paremmiin saan tukea poikaystävältä ja kavereilta kuin neuvolasta siellä suhtaudutaan eri-ikäisiin ihmisiin eri tavalla.”*

### **9.4 Positivt inställd personal**

I en stor del av svaren kom fram hur positivt inställda hälsovårdarna var angående de unga mödrarnas graviditet. Hälsovårdarna uppmuntrade och stödde de unga redan från början och genom hela graviditeten. Många unga tyckte det var roligt då hälsovårdaren levde med i alla situationer och de unga kunde tala om allt möjligt. En del hälsovårdare kom även och frågade hur det går efter att barnet fötts, även om de inte mera då var den hälsovårdaren som tog emot mamman och barnet. De unga uppskattade det att



hälsovårdaren gav råd och sade till dem att de tror att den unga kommer att klara sig bra trots sin unga ålder.

*”Kannustavia ovat olleet ja iloinneet kanssani.”*

Dessa kategorier valdes ut på basis av svaren på förfrågningsen. Bemötandet och stödet kom fram i flera svar varför det genast var klart att dessa kommer att tas upp. Åldern var i denna studie logisk eftersom de unga ofta jämförs med äldre mödrar. Då jag märkte att det i flera svar skrivits om hur positivt hälsovårdaren inställde sig till de ungas graviditet var det klart att detta även behövde en egen kategori.

## **10 RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN**

Respondenten kommer att i detta kapitel jämföra den teoretiska referensramen med resultatet från innehållsanalysen. Alla tolkningar har gjorts av respondenten själv. Detta arbetets teoretiska referensram är Katie Erikssons (1995) teori om vårdandets etik. Den teoretiska referensramen är beskriven utförligare i kapitel 5.

### **10.1 Människans värdighet**

Individen skall bekräftas som en unik individ och man skall komma ihåg att alla människor är likvärdiga. (Eriksson 1995 s.25-26) I materialet kommer det fram att en del hälsovårdare har glömt detta vid bemötandet av de unga mödrarna. Hälsovårdaren har dömt den unga redan före hon ens vet hurdan situationen är. En del av vårdarna har alldeles klart betett sig olika mot de unga mödrarna än de skulle ha gjort om modern skulle ha varit äldre. De skulle troligen inte frågat en äldre moder om denna tänker hålla barnet eller försökt tvinga till abort. Även inställningen att de unga inte skulle kunna

sköta sitt barn bara på grund deras ålder gör att bemötande inte är likvärdigt, utan snarare kränkning av moderns värdighet.

I svaren kommer också fram positivt och likvärdigt bemötande av de unga mödrarna. De har tagits emot som vilken moder som helst och de unga har upplevt rådgivningsbesöken trevliga. Hälsovårdarna har stött de unga och sagt att de nog klarar sig bra med barnet även om de är unga.

## **10.2 Vårdrelationen**

Vårdaren måste vara närvarande och uppmärksam i relationen med patienten. Detta kräver att vårdaren vill vara närvarande och delar situationen aktivt med patienten. (Eriksson 1995 s.26-27) En del av de unga mödrarna berättade att de upplevde att rådgivningsbesökens atmosfär var öppen och de kunde tala om saker som de undrade över. En del hälsovårdare var ärligt intresserade av den ungas situation och stödde den unga före förlossningen och även efter det, även om de inte då mera var kundens hälsovårdare. En av informanterna skrev att hon tyckte hälsovårdaren förhåller sig olika till henne på grund av åldern. På grund av detta fick hon inte det stöd hon skulle ha behövt via rådgivningen. Detta skulle kunna tolkas som att hälsovårdaren inte varit närvarande och lyssnat på det den unga har att säga eller aktivt reagerat på det.

## **10.3 Inbjudan**

Patienten måste känna sig välkommen och trivas i relationen. (Eriksson 1995 s.27) De unga mödrarna som från början blivit bemötta likvärdigt trivdes bra på rådgivningsbesöken. Mödrarna trivdes och kunde öppet tala om sina saker. De unga mödrarna som blivit negativt mottagna från början och kände att de blivit kritiserade kände att rådgivningsbesöken var ettäckligt måste som de ville ha över snabbt. Detta gjorde att de inte heller talade så mycket om saker de funderade på. En del togs inte på

allvar och frågorna de frågade ignorerades om hälsovårdaren ansåg att de inte var relevanta. Det är viktigt att hälsovårdaren får kunden att känna sig välkommen så att de trivs och kan vara öppet i relationen.

## **10.4 Ansvar**

Det inre ansvaret kräver att vårdaren går in i relationen. Detta kräver även att vårdaren ger något av sig själv till relationen. (Eriksson 1995 s.28-29) Hälsovårdarna som tagit emot den unga modern och stött denne hela rådgivningstiden, har gett sig själv in i relationen. Dessa vårdare har talat mycket med den unga, gett råd och även en bit av sig själv. Hälsovårdaren har varit med i glädje och uppmuntrat vid behov. Att ge en bit av sig själv till relationen gör att bemötandet blir personligt och djupare. Om vårdaren inte går in i relationen och är närvarande märker kunden det snabbt. Det yttre ansvaret grundar sig på plikt och då är vårdaren inte lika närvarande i relationen. (Eriksson 1995 s. 28-29)

## **10.5 Sammanfattning**

Alla individer är unika och likvärdiga. Detta var något som inte alltid kom fram vid bemötandet av de unga mödrarna. Åldern påverkade i en del fall hur de unga blev bemötta. Troligtvis skulle hälsovårdarna inte ha bemött äldre mödrar på samma sätt. Om hälsovårdaren bemötte de unga mödrarna positivt och ärligt blev relationen ofta bra och öppen. Om de unga blivit bemötta likvärdigt talade de ofta öppet om sin situation, medan de negativt mottagna var tysta och bara ville ja besöket snabbt över. Vid bemötande av de unga mödrarna krävs att hälsovårdaren går öppet in i relationen och stöder den unga.

## 11 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras studiens resultatet och resultatet kommer även att jämföras med kapitlet *bakgrund* och kapitlet *tidigare forskning*.

Studios resultat visar att mödrarna blir väldigt olika bemött på rådgivningsbesöken. I tidigare forskning kommer det fram att hälsovårdarens intresse av bakgrund och situationen i helhet ökar säkerhetskänslan hos föräldrarna. Känslan av säkerhet kräver även att hälsovårdaren ger information och berättar öppet om sina observationer angående barnets utveckling. Man kan anta att hälsovårdaren som bemött den unga modern från början negativt inte hade något intresse att se situationen i sin helhet. Detta gjorde att säkerhetskänslan för den unga försvann genast under första besöket. I tidigare forskning kommer även fram att det krävs en bra interaktion mellan vårdare och förälder för att ordentlig stöd och handledning skall vara möjlig. Denna interaktion förstörs av hälsovårdaren direkt då de börjar kritisera den unga om dennas val och inte lyssnar till den unga.

I ett av svaren kom det fram att den unga upplevt redan på andra besöket att hälsovårdaren inte har någon ny information att komma med. Detta är en sak som troligen hela tiden kommer att bli ett större problem. Eftersom människor nuförtiden själv söker mycket information via internet, vet de redan en hel del då de går till rådgivningen. Om hälsovårdaren berättar saker de just läst kan det kännas som självklarheter. Jag tycker ändå det är viktigt att man går igenom alla saker med alla föräldrar. Då får föräldrarna pålitlig information och kanske det kommer upp något nytt ändå.

Tidigare forskning kommer fram med att unga mödrar ofta sitter tysta på rådgivningsbesöken och hälsovårdaren talar. Av materialet fick jag ändå en annorlunda bild. Om de unga blev positivt bemötta och hälsovårdaren var genuint intresserad av deras saker talade de unga mycket om sina tankar och känslor. Det krävs att hälsovårdaren är öppen och uppmuntrande för att den unga skall känna sig trygg och avslappnad och således känner att de kan tala om nästan vad som helst.

I flera studier kommer det sociala nätverkets viktighet upp, speciellt då det är frågan om en ung moder. Stödet av egen moder är viktigt, eftersom det är en viktig rollmodell för den unga. De unga får ofta höra tvekande attityder och fördomar då de bestämt sig att behålla barnet. Då är det viktigt att den unga inte lämnas ensam av närstående och professionella utan stöds i valet den unga gjort.

Resultatet visar att de flesta får det stöd de tycker de behöver via rådgivningen. De som kände att de inte fick stödet via rådgivningen fick det via pojkvän och vänner. I tidigare forskning kommer det fram att de unga inte alltid vågar fråga eller söka professionell hjälp på grund rädsla att barnet blir omhändertaget ifall de gjort något fel. Detta kom även fram i ett av svaren jag fick.

*”iästä ollaan huomauteltu ja olen huolissani myös siitä kun neuvola on yhteydessä sossuun niin nuoren ikäni vuoksi lapsi voidaan ottaa huostaan varsinkin täällä päin”*

Detta var något som jag blev förundrad över. Inte hade jag kunnat tänka mig att de unga är rädda att barnet omhändertags bara på grund av deras ålder. Om situationen faktiskt är så borde man få en ändring på saken. Det kom fram på flera platser att de unga mödrarna oftast klarar sig bra med barnen varför detta låter konstigt.

Syftet med studien var att få bättre förståelse av de unga mödrarna. Hur detta borde göras är en svår fråga. Borde man ha ett specialprogram för dem eller ta emot dem som alla andra? Jag tror själv utgående av materialet att det skulle vara bättre att ta emot dem som vilken som helst moder som kommer till rådgivningen. Kanske gå igenom en del saker mer grundligt och fråga den unga vilket slag av information denna skulle vilja få mer av. Någon sort av stödgrupp skulle kunna vara bra. Vid sidan om familjeförberedelsekursen skulle man kanske kunna ordna ett skilt tillfälle för unga mödrar. Där skulle t.ex. tas upp saker som är centrala för unga mödrar och de skulle kunna diskutera med varann.

År 2009 hade vi 1335 tonårsförlossningar i Finland. Av dessa meddelade 17,5% att de varit gravida tidigare och 8% hade varit med om en eller fler förlossningar tidigare. För

att få tonårsgraviteterna att sjunka borde det sattsas mer på preventivmedelundervisning och berättas mer om olika könssjukdomar i grundskolan.

Den normala utvecklingen från tonåring till vuxen är ofta svår och jobbig och innehåller kriser av olika slag. Det behövs både tid och stöd för att den unga skall komma ur dessa kriser. Den unga skall frigöra sig från föräldrarna och bli mer självständig, eventuellt planera att flytta hemifrån. De unga är självcentrerade vilket krävs för att kunna bryta sig loss och lämna föräldrarna. Att bli moder under denna utveckling kan skada utvecklingen antingen genom att påskynda eller förhindra utvecklingsprocessen.

Från början hade jag som tredje huvudfråga ”*Får de unga det stöd de behöver via rådgivningen?*” Efter att jag började gå igenom materialet bestämde jag mig att ta bort denna fråga. Detta på grund av att jag fått få och så korta svar på denna fråga. Överhuvudtaget svarade de flesta unga mödrarna väldigt kort på frågorna, vilket kan förknippas med deras ålder.

Något som inte direkt har med rådgivningsbesöken att göra men ändå hör till rådgivningsservicen är ultraljudsundersökningarna. Dessa kom fram i ett par av resultaten. De unga hade varit nöjda med rådgivningsbesöken men på ultraljudsundersökningarna hade barnmorskorna inte förklarat just något åt dem. Detta är något som skulle vara intressant att forska vidare på. Har dessa unga bara råkat ut för sådana barnmorskor eller berättas det för lite åt modern på undersökningarna?

*”Neurolakäynnit ovat olleet erittäin mukavia => Ultrissakin kätilöt yleensä mukavia, mutta yhdestä kerrasta jäi ikävät muistot koska kätilö ei kertonut minulle oikein mitään mitä siellä näkyi, vaan selitti kätilöopiskelijalle kaikkea termeillä joita en itse ymmärtänyt.”*

Studien kan i någon mån utnyttjas av hälsovårdare på rådgivningen. De får information om hur de bättre skulle kunna bemöta och stöda den unga modern under graviditeten och efter förlossningen. Resultatet kunde även utnyttjas som bakgrund till vidare forskning. Det skulle vara intressant att få flere och mer djupgående svar genom användning av andra insamlingsmetoder.

## **12 KRITISK GRANSKNING**

I den kritiska granskningen granskas den teoretiska referensramen och studiens resultat.

### **12.1 Kritisk granskning av den teoretiska referensramen**

Den teoretiska referensramen som användes i studien tog upp olika nivåer av etik i vårdandet på ett ganska teoretiskt sätt. Jag valde att lämna bort dygden och plikten som Eriksson (1995) tar upp i sin lista av grundkategorier. Detta för att dessa inte gick att tillämpa inom denna studie. Den teoretiska referensramen tar fasta på att vårdaren i sista hand har ansvaret för hurdant bemötandet med patienten är. Detta är något som skulle vara bra att alla vårdare kommer ihåg. Alla människor som kommer till rådgivning eller annan mottagning är likvärdiga.

Som teoretisk referensram skulle ha kunnat väljas något mer konkret, så skulle det kanske varit lättare att förknippa ihop med materialet på ett logiskt sätt. Den teoretiska referensramen om vårdandets etik fungerade ändå bra i detta sammanhang. Syftet med studien var att öka förståelse av de unga mödrarna, denna teori stödde detta genom att påminna att vårdaren måste vara öppen och komma ihåg att alla människor är unika individer men ändå likvärdiga.

### **12.2 Kritisk granskning av resultatet**

Förfrågan sattes ut på fyra olika diskussionforum på internet, varav tre var finskspråkiga och ett svenskspråkigt. Svaren jag fick kom alla via finskspråkiga diskussionforumen. Eftersom jag fick endast tre direkta svar på förfrågningen blev materialet knappt. Då jag sedan sökte ytterligare material från äldre diskussioner hamnade jag plocka ut svaren ur olika kontext, varför de inte direkt svarade på det jag viljat få reda på. Detta gör att resultatet inte är tillförlitligt. En sak man kan fundera över är varför det inte kom några svar från det svenskspråkiga diskussionforumet. Finns det inga svenskspråkiga som

blivit gravida som under 18-åriga? Beror det på att finlandsvenskarna är en minoritet? Detta är något som skulle kunna undersökas ytterligare.

Det kom både väldigt positiva och väldigt negativa svar, detta tyder på att hälsovårdarna är olika och bemöter de unga mödrarna på väldigt olika sätt. En del informanter kände att de genast blev stämplade på grund av sin ålder, förrän hälsovårdaren ens visste hurdan situationen egentligen var. Alla informanter hade inte blivit gravida av misstag, en del hade planerade graviditeter. Detta är dock en sak som inte i dagens samhälle ses så positivt på. Förr skaffade man barn tidigare, nuförtiden anses det att man först borde ha utbildning och jobb och sedan först skaffa familj. Men vem är rättigad att bestämma detta? Denna studie visar dock hur viktigt det är med sättet man bemöter de unga mödrarna. Om hälsovårdarens bemötande är bra trivs de unga på rådgivningsbesöken och tar gärna emot information som hälsovårdaren har att ge.

Eftersom det kom så några svar på min förfrågan började jag tänka vilken väg skulle vara lättast att få kontakt med de unga mödrarna. Jag hade tänkt mig att diskussionsforumen skulle vara ett lätt sätt för unga att svara via. Detta eftersom de unga använder mycket dator och internet nuförtiden. Dessutom tar det inte så länge att fylla i en kort förfrågan som t.ex. en intervju. Positivt med förfrågan på nätet är även att informanterna kan svara när de bäst passer dem själv och svaren är anonyma. Kanske direkt kontakt till rådgivningen och den vägen till intresserade unga mödrar ändå skulle ha get mer material.



## KÄLLOR

Arcada. 2003, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Länken hittas i Arcadas studieguide: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510)

Darj, Elisabeth & Lindmark, Gunilla. 2002, *Mödrahälsovården utnyttjas inte av alla gravida kvinnor*, Läkartidningen 2002 vol.99, nr1-2, s. 41-44.

Eenfeldt, Marie. 1996, *Barn och föräldrar i samspel – utvecklingspsykologi 0-20år*, Stockholm: Liber, 269 s.

Eriksson, Katie. 1995, *Mot en caritativ vårdetik*, Vasa: Åbo Akademi; Institutionen för vårdvetenskap, 221 s.

Finlex. 1992, *Lagen om patientens ställning och rättigheter*, Publicerad 17.8.1992.

Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 12.1.2013.

Finlex. 2009, *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*, Publicerad 28.5.2009.

Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380> Hämtad 2.12.2011.

Forskningsetiska delegationen, 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, Helsingfors. Länken till anvisningarna hittas i Arcadas studieguide: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/542](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542)

Hastrup, Arja. 2006, *Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus*, Tampereen yliopisto; hoitotieteen laitos, 79 s.

Heikkilä, Asta et al. 2008, *Verkkokyselyn tutkimusaineisto keruumenetelmänä*, *Hoitotiede* vol 20, no 2/2008, s.101-110.

Hertfelt Wahn, Elisabeth. 2007, *Teenage Childbearing in Sweden – Support from Social Network and Midwife*, Stockholm: Karolinska Institutet, 53 s.

Hirvonen, Eila. 2000, *Raskaus nuoren valintana – Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä*, Tampere: Tampereen yliopisto; hoitotieteen laitos, 203 s.

Kallioniemi, Jenna & Kujala, Annika. 2010, *Hellitellen elämän alkuun – Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen terveydenhoitajan kokemana*, Tampereen ammattikorkeakoulu, 63 s.

Kelhä, Minna. 2009, *Vääräniäkisiä äitejä? - Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot*, Helsinki: Helsingin yliopisto; Kasvatustieteen laitos, 61 s.

Koskela, Tuisku & Rasku, Suvi-Maria. 2009, *Nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä*, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 49 s.

Paavalainen, Riitta. 2003, *Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta*, Tampere: Tampereen yliopisto; hoitotieteen laitos, 163 s.

Stakes. 2010, *Förlossningar och nyfödda 2009*, Publicerad 12.10.2010.

Tillgänglig: [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf)

Hämtad 22.3.2011.

Tarkka, Marja-Terttu. 1996, *Äitiys ja sosiaalinen tuki – ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa*, Tampereen yliopisto; hoitotieteen laitos, 193 s.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010, *Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2010*.

Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a>

Hämtad 22.3.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011, *Äitiysneuvola*.

Tillgänglig: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola) Hämtad 1.7.2011.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli, 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 5. uppl., Gummerus Kirjapaino Oy, 175 s.

## BILAGOR

### BILAGA 1: Sökdatorer och sökord för de tidigare forskningarna

Via Google Scholar med sökorden *nuori* och *raskaus*

- Raskaus nuoren valintana
- Vääränikäisiä äitejä? - Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot

Via Google Scholar med sökorden *nuori*, *raskaus* och *terveydenhoitaja*

- Nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä
- Hellitellen elämän alkuun – Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen terveydenhoitajien kokemana

Via Helka med sökorden *teenage* och *pregnancy*

- Teenage Childbearing in Sweden – Support from Social Network and Midwife

Via Helka med sökorden *communication* och *parents*

- Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus

Resten av forskningarna har hittats via andra forskningars källor.

## BILAGA 2: Överblick över tidigare forskningar

Författare	Årtal	Land	Centrala frågeställningar	Datainsamlingsmetod
<b>Paavilainen, Riitta</b>	2003	Finland	<i>1. beskriva moderns och faderns graviditetsupplevelser</i>  <i>2. beskriva moderns och faderns upplevelser om rådgivningens uppföljning och information</i>  <i>3. beskriva hur ovanstående påverkar varann</i>	<i>intervju, media och dokument</i>
<b>Hirvonen, Eila</b>	2000	Finland	<i>1. hurdana upplevelser har de unga mödrarna om graviditeten och förlossningen samt sin livssituation</i>  <i>2. hur beskriver de unga blivande av förälder och ändrande livssituation</i>  <i>3. hur upplever hälsovårdarna unga mödrar som kund</i>  <i>4. vad händer på rådgivningsmottagningen och hurdan är interaktionen mellan hälsovårdare och moder</i>	<i>observation, intervju och dokument</i>

<b>Koskela, Tuisku &amp; Rasku, Suvi- Maria</b>	2009	Finland	<p>1. vilken information från rådgivningen anser de unga som viktigt</p> <p>2. anser de unga att de fått tillräckligt information</p> <p>3. anser de unga att de fått tillräckligt stöd på rådgivningen</p> <p>4. hur upplever de unga stödet de fått under graviditeten</p>	enkät
<b>Tarkka, Marja- Terttu</b>	1996	Finland	<p>1. beskriva moderns sociala nätverk och stödet de fick av dem</p> <p>2. ta reda på ifall nätverket ändrats under tre månader efter förlossning</p> <p>3. ta reda på vilka faktorer som påverkar moderns förlossningsupplevelser</p> <p>4. ta reda på vilka faktorer som påverkar moderns amning och avklarande av barnskötsel på barnsängsavdelningen</p> <p>5. ta reda på vilka faktorer som påverkar moderns amning och avklarandet av barnskötsel då barnet var te</p>	enkät

			<p><i>månader gammalt</i></p> <p><i>6. bygga upp en modell som beskriver alla ovanstående</i></p>	
<b>Hastrup, Arja</b>	2006	Finland	<p><i>1. beskriva vårdarnas och föräldrarnas diskussioners innehåll</i></p> <p><i>2. beskriva kommentarer som användes i diskussionerna</i></p> <p><i>3. beskriva innehållets och kommentarernas betoning</i></p>	<i>intervju, diskussion och observation</i>
<b>Kallioniemi, Jenna &amp; Kujala, Annika</b>	2010	Finland	<p><i>1. observationen som hälsovårdaren gjort om tidig interaktion mellan mamman och under 1-åriga barnet</i></p> <p><i>2. problem som hälsovårdarna har märkt i interaktionen</i></p> <p><i>3. metoder hälsovårdaren använt för att stöda modern till lyckad interaktion</i></p>	<i>intervju</i>
<b>Hertfelt Wahn, Elisabeth</b>	2007	Sverige	<p><i>1. beskriva upplevelser och orsaker till underåriga mödrars graviditet</i></p> <p><i>2. beskriva barnmorskornas upplevelser om vård av unga mödrar</i></p> <p><i>3. jämföra underåriga</i></p>	<i>intervju, gruppdiskussion och enkät</i>



			<p><i>mödrar och vuxna mödrar</i></p> <p><i>4. jämföra socialt stöd och bakgrund av underåriga mödrar</i></p>	
<b>Darj, Elisabeth &amp; Lindmark, Gunilla</b>	2002	Sverige	<p><i>kommer inte fram i artikeln om forskningen</i></p>	<i>intervju</i>
<b>Kelhä, Minna</b>	2009	Finland	<p><i>1. hur man talar om graviditet och moderskap i olika åldrar</i></p> <p><i>2. hur mycket tyngd man sätter på ålder och vuxenhet</i></p> <p><i>3. hur samhällsklassen påverkar då man talar om mödrar i olika åldrar</i></p>	<i>intervju och media</i>

### **BILAGA 3: Förfrågning på diskussionsforumen**

Hej, jag heter Maria Keto och är hälsovårdstuderande på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. I samarbete med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer gör jag en studie om hur under 18 åriga mödrar tas emot på rådgivningen. Som material kommer jag att använda era svar på diskussionsforum på nätet. Syftet med studien är att genom era erfarenheter kunna upplysa personalen om bemötandet och dess tyngd på rådgivningsbesöken. Jag hoppas att du kan ta dig lite tid och skriva fritt om dina egna erfarenheter eller med hjälp av följande stödfrågor.

Hur upplever du rådgivningsbesöken?

Hur har du blivit bemött på rådgivningsbesöken? Upplever du att din ålder har påverkat sättet du bemötts på?

Har du fått det stöd du behöver via rådgivningen? Om inte, vad skulle du ha önskat dig mer?

Beskriv en situation där bemötandet varit positivt/negativt.

Du kan svara antingen på denna frågekedja eller skicka svar till min e-post: [maria.keto@arcada.fi](mailto:maria.keto@arcada.fi). Svaren kommer att användas endast för denna undersökning och hållas anonyma, inga användarnamn kommer att användas. Jag samlar in materialet under 2 veckor (22.11-5.12.2011). Jag kommer även under samma tid att följa med andra diskussioner kring samma tema på detta diskussionsforum. Min handledare på Arcada är Berit Onninen, HVM och hon kan nås via e-post: [berit.onninen@arcada.fi](mailto:berit.onninen@arcada.fi).

Tack för ditt deltagande!

Hei, nimeni on Maria Keto ja olen terveydenhoitajaopiskelija Arcadan ammattikorkeakoulusta. Teen yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lasten, nuorten ja perheiden osaston kanssa tutkimusta millä lailla alle 18 vuotiaat äidit kohdataan neuvolassa. Aineistona käytän teidän vastauksista internetin keskustelupalsoilta. Tutkimuksen tavoite on teidän kokemusten kautta valistaa henkilökuntaa kohtaamisen tärkeydestä neuvolakäynneillä. Toivon että sinulla olisi hetki aikaa vastata joko vapaamuotoisesti tai näitä kysymyksiä apuna käyttäen.

Miten olet kokenut neuvolakäynnit?

Miten sinut on kohdattu neuvolakäynneillä? Koetko että ikäsi on vaikuttanut tapaan jolla sinut on kohdattu?

Oletko saanut tarvitsemasi tuen neuvolan kautta? Mikäli et, mitä olisit kaivannut enemmän?

Kuvaile tilannetta jolloin kohtaaminen on ollut myönteistä/kielteistä.

Voit vastata joko tämän viestiketjun kautta tai lähettää minulle sähköpostia osoitteeseen: maria.keto@arcada.fi. Vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan tähän tutkimukseen ja pidetään nimettöminä, mitään nimimerkkejä ei tulla käyttämään. Kerään materiaalia 2

viikon ajan (22.11-5.12.2011). Tulen myös samana ajankohtana seuraamaan muita aiheeseen liittyviä keskusteluja tällä keskustelupalstalla. Ohjaajani Arcadassa on Berit Onninen, TTM ja hänet tavoittaa sähköpostitse: [berit.onninen@arcada.fi](mailto:berit.onninen@arcada.fi).

Kiitos osallistumisestasi!

**BILAGA 4:** Kategorisering av svaren

Mödrarnas uttryck	Kategorier
mulle neuvolakäyynnit on olleet tosi mukavia, tunnelma on ollut rento ja hyvä	Bemötande
neuvolakäyynnit ovat olleet erittäin mukavia	
ensimmäinen käynti oli todella mukava mutta nyt toisella käynnillä he eivät kertoneet mitään uutta	
neuvolassa ainakin otettiin hyvin vastaan, eikä pienintäkään syyttelyä	
meillä on todella hyvin kohdeltu neuvolassa	
ekalla kerralla terkka kysyi, aiotaanko pitää vauva ja kun sanottiin että aiotaan, on kohtelu ollu tosi hyvää	
minua katsotaan pitkään enkä heidän mielestään osaa tehdä lapsen kanssa mitään oikein	
melko tuomitseva täti äitiysneuvolassa, arvosteli kaikista asioista melko rankasti ja ensimmäisellä käynnillä tämä täti oli patistamassa aborttiin	
jouduin tarkkailun kohteeksi joka asiassa ja kaikki omat huomiot lapsestani ja kysymykseni lytätään lähes täysin	
neuvolan hoitaja hoki useamman kerran abortin tekoa, ja uhkasi soittaa vanhemmille jos en itse tiettyyn ajankohtaan mennessä olisi kertonut heille olevani raskaana	

neuvolakäynneillä on mielestäni kohdattu ihan samalla tavalla kuin minkä tahansa ikäisen äidin	Ålderns påverkan
mielestäni minut on kohdattu ihan kuin kenet tahansa. Eli ei ikä ole vaikuttanut	
iästä ollaan huomauteltu	
mulla äitiysnlassa suhtauduttiin niin ku muihinkin	
olen saanut tarvitsemani tuen, eikä puutteita ole jäänyt	Stöd
kyllä olen, en ole kaivannut mitään enemmän	
paremmin saan tukea poikaystävältä ja kavereilta kuin neuvolasta siellä suhtaudutaan eri-ikäisiin ihmisiin eri tavalla	
tukiverkoista se puhuu tosi paljon	
terveydenhoitaja sanoi ensimmäisellä neuvolakäynnillä että "sä vaikutat tosi kypsältä ikäsekse, ja oon aika varma sun puolesta että hyvin tuut pärjäämään"	Positiv personal
terveydenhoitajaltani hyvää rohkaisua ja kannustusta	
myönteistä oli kun sanottiin että uskovat minun pärjäävän ja kannustettu	
neuvolan puolelta sain paljon kannustusta	
pääsi juttelemaan kaikenlaista,hän neuvoi paljon ja kertoi juttuja	
kannustavia ovat olleet ja iloinneet kanssani	
oli paljon apua kun oli todella ymmärtäväinen	

neuvolatäti	
neuvolatäti on aina tukeneet ja auttaneet	
minua kohdeltiin aina hyvin. hän kannusti	